



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 192 (XXXVI) — Nr. 978

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 30 septembrie 2024

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
1.192. — Hotărâre privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Calificări	2–5
1.194. — Hotărâre privind înființarea Spitalului Orășenesc Darabani, județul Botoșani	5
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
4.686. — Ordin al ministrului sănătății privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 2.494/2023 pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficinele locale de distribuție/farmaciile cu circuit închis și drogheriile care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau/și cu Ministerul Sănătății, cuprinse în Catalogul public	6
4.772/1.679. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023	7–14
6.786. — Ordin al ministrului educației pentru completarea anexei la Ordinul ministrului educației nr. 5.552/2024 privind aprobarea Metodologiei privind condițiile de școlarizare a românilor de pretutindeni și a cetățenilor străini în cadrul instituțiilor de învățământ superior de stat, particulare și confesionale particulare acreditate din România	15

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Calificări

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 194 alin. (5) din Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se organizează și funcționează Autoritatea Națională pentru Calificări, denumită în continuare *ANC*, instituție publică cu personalitate juridică în coordonarea Ministerului Educației, cu atribuții în materie de calificări.

(2) *ANC* are sediul în municipiul București, piața Valter Mărăcineanu nr. 1—3, sectorul 1. *ANC* își poate desfășura activitatea și în alte sedii deținute sau utilizate în condițiile legii.

(3) *ANC* poate închiria spații pentru necesități instituționale proprii, în condițiile legii.

(4) În exercitarea atribuțiilor sale, *ANC* colaborează cu ministerele, cu instituții publice și autorități ale administrației publice centrale și locale, precum și cu alte persoane juridice de drept public sau privat, române ori străine.

(5) În realizarea atribuțiilor sale, *ANC* încheie protocoale, acorduri de colaborare și contracte cu persoane juridice de drept public sau privat, în condițiile legii.

Art. 2. — (1) *ANC* exercită atribuțiile principale prevăzute de art. 196 alin. (1) și (2) din Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare, și atribuțiile specifice stabilite prin prezenta hotărâre.

(2) În calitate de Punct național de contact Europass, *ANC* exercită următoarele atribuții specifice:

a) diseminează cunoștințele despre sistemul Europass și conectează părțile interesate la nivel național și european, oferind soluții eficiente și ușor de utilizat;

b) informează publicul despre instrumentele și serviciile Europass;

c) sprijină instituțiile partenere și persoanele care trimit documentele de mobilitate Europass;

d) participă la rețeaua europeană de centre naționale Europass și la alte inițiative și cooperează cu părțile interesate naționale relevante.

(3) În calitate de Punct național de contact Euroguidance, *ANC* exercită următoarele atribuții specifice:

a) asigură suportul pentru a sprijini dezvoltarea competențelor practicienilor de orientare profesională și a le crește gradul de conștientizare cu privire la valoarea mobilității internaționale;

b) desfășoară, participă și colaborează în activități care oferă informații și asigură comunicarea cu privire la dimensiunea europeană a orientării profesionale pe tot parcursul vieții.

(4) În calitate de autoritate competentă în Sistemul de informare al Pieței interne al Comisiei Europene, denumit în continuare *IMI*, *ANC* exercită următoarele atribuții specifice:

a) analizează și soluționează, în termenul prevăzut de sistemul *IMI*, cererile de informații primite din partea autorităților competente din alte state membre ale Uniunii Europene, inclusiv pentru recunoașterea calificărilor;

b) elaborează, configurează și direcționează cererile de informații pe baza petițiilor primite de la persoanele interesate într-o formă adecvată pentru transmiterea către autoritățile competente din alte state membre ale Uniunii Europene;

c) solicită informații privind atestarea valabilității și autenticității unui document de formare profesională — diplomă, certificat,

atestat sau alt titlu oficial, eliberat de emitenții autorizați/acreditați dintr-un stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană și care certifică absolvirea cursurilor de formare profesională, cu dobândirea competențelor sau a rezultatelor învățării aferente;

d) menține contactul direct și permanent cu Ministerul Afacerilor Externe — Coordonatorul național al sistemului *IMI* și cu Centrul Național de Recunoaștere și Echivalare a Diplomelor — *CNRED* din cadrul Ministerului Educației, în calitate de Coordonator național pentru domeniul legislativ calificări profesionale în Sistemul de informare al Pieței interne și de Coordonator delegat pentru servicii din domeniul educației;

e) participă periodic la sesiunile de instruire organizate de către Coordonatorul național și Coordonatorul național delegat.

(5) În calitate de Punct național de contact pentru Clasificarea europeană a aptitudinilor, competențelor și ocupațiilor, denumită în continuare *ESCO*, *ANC* exercită următoarele sarcini specifice:

a) implementarea sistemului de competențe din portalul european al competențelor *ESCO* în sistemul de educație și formare profesională din România prin standardele ocupaționale și de calificare, programe de studii sau alte forme de învățământ pe tot parcursul vieții;

b) participarea la întâlnirile grupului european *ESCO*, în proiectele aferente, seminare, grupuri de lucru, inclusiv mentenanța portalului *ESCO* România;

c) traducerea termenilor din *ESCO*, comunicarea cu direcția generală de traduceri a Comisiei Europene pentru *ESCO*, actualizarea și gestionarea versiunii în limba română a *ESCO*;

d) participarea cu propuneri la dezvoltarea *ESCO*, ca urmare a colaborării cu comitetele sectoriale, în acest scop dezvoltând o platformă națională a competențelor pe modelul *ESCO*.

(6) *ANC* realizează recunoașterea documentelor de formare profesională de nivel preuniversitar dobândite, după caz, în sistem formal, nonformal și informal, la furnizori de formare profesională, în centre de evaluare a competențelor, în cadrul altor entități cu rol echivalent din afara României, autorizate sau acreditate, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului educației, conform art. 188 alin. (7) din Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare.

(7) *ANC* desfășoară activități de reglementare în domeniul educației adulților și exercită calitatea de reprezentant al României la Comisia Europeană în acest domeniu.

(8) *ANC*, prin decizie a președintelui, stabilește și aplică sancțiuni, în condițiile nerespectării condițiilor, criteriilor, standardelor asociate procesului de autorizare sau acreditare a centrelor de evaluare și certificare a competențelor profesionale.

(9) *ANC* îndeplinește orice alte atribuții stabilite prin actele normative pentru domeniul său de activitate.

Art. 3. — (1) *ANC*, în calitate de instituție de reglementare pentru ocupațiile de specialist în sisteme de calificare și de evaluator de competențe profesionale, realizează și aprobă standardele ocupaționale, de calificare, precum și rutele de dezvoltare profesională aferente, prin decizie a președintelui.

(2) ANC organizează programe de educație și formare profesională a adulților în materie de calificări specifice ocupațiilor prevăzute la alin. (1) pentru personalul instituțiilor și unităților de învățământ, precum și pentru persoane fizice sau persoane juridice de drept privat interesate, în urma cărora eliberează certificate de competențe profesionale sau transversale ori microcertificări, al căror model se aprobă în condițiile legii.

Art. 4. — (1) ANC este condusă de un președinte, numit prin ordin al ministrului educației pe bază de concurs organizat potrivit prevederilor legale în vigoare.

(2) Președintele are calitatea de reprezentant legal și de ordonator secundar de credite, în conformitate cu prevederile art. 194 alin. (13) din Legea nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În exercitarea atribuțiilor sale, președintele ANC emite decizii.

(4) Președintele poate delega, prin decizie, unele dintre atribuțiile sale, în condițiile legii.

(5) Președintele are următoarele atribuții și sarcini:

- a) reprezintă ANC în relațiile cu autoritățile și terții;
- b) aprobă bugetul instituției și execuția financiară;
- c) răspunde de administrarea și gestionarea activităților instituției;
- d) avizează strategia de dezvoltare și planurile aferente ale instituției;
- e) aplică un management eficient și eficace;
- f) implementează recomandările auditorilor interni sau externi;
- g) decide organizarea și funcționarea, în condițiile legii, de unități de implementare a proiectelor și echipe de proiect, în vederea asigurării unui cadru unitar pentru managementul și implementarea proiectelor finanțate din împrumuturi externe rambursabile sau din fonduri externe nerambursabile, în condițiile legii;

h) numește, prin decizie, personalul unităților de implementare a proiectelor și al echipelor de proiect, în condițiile legii, și stabilește competențele conducătorilor acestora;

i) conduce Consiliul Național al Calificărilor, denumit în continuare CNC;

j) conduce activitatea Consiliului de administrație, denumit în continuare CA;

k) îndeplinește și implementează sarcinile ce decurg din diferite tratate la care Guvernul României sau Ministerul Educației este parte, în limita de competență a ANC;

l) implementează sarcinile ce revin instituției din aplicarea legislației în vigoare;

m) îndeplinește și alte sarcini dispuse de ministrul educației.

Art. 5. — (1) Președintele este ajutat de un vicepreședinte, numit prin ordin al ministrului educației pe bază de concurs organizat în condițiile legii.

(2) Vicepreședintele are următoarele atribuții și sarcini:

a) planifică, coordonează și controlează activitatea direcțiilor din cadrul ANC;

b) planifică, coordonează și controlează activitatea desfășurată în cadrul proiectelor ANC;

c) participă la ședințele CA și ale CNC, în calitate de membru;

d) propune strategii și proiecte conducerii ANC;

e) coordonează activitatea de reglementare și armonizare a legislației cu reglementările Uniunii Europene;

f) îndeplinește alte atribuții stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare, care se aprobă prin ordin al ministrului educației;

g) sprijină președintele în desfășurarea activității sale, care îi poate delega și alte sarcini, prin decizie.

Art. 6. — (1) Rolul personalului contractual care ocupă funcțiile de execuție este de a-l sprijini pe șeful ierarhic superior în structura căruia este încadrat în realizarea activităților direct rezultate din exercitarea atribuțiilor care îi sunt stabilite prin actele normative în vigoare.

(2) Scopul și atribuțiile fiecărui tip de funcții ocupate de personalul contractual de execuție se stabilesc în raport cu structura din care face parte, prin fișa postului.

Art. 7. — (1) ANC funcționează cu un număr de 56 de posturi, care se încadrează în numărul maxim de posturi pentru unitățile din subordinea sau din coordonarea Ministerului Educației, structura organizatorică a ANC fiind prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Personalul ANC este format din personal contractual, care se încadrează în condițiile legii.

(3) Funcțiile de președinte și vicepreședinte sunt asimilate cu funcția de director general și, respectiv, director general adjunct, prevăzute în cap. II lit. A secțiunea I pct. 1 lit. a) din anexa nr. VIII la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(4) ANC administrează și gestionează resursele financiare alocate de la bugetul de stat și pe cele rezultate din venituri proprii.

(5) În cadrul structurii organizatorice, prin ordin al ministrului educației, având în vedere nevoile instituționale și structura de personal, se înființează servicii și compartimente, după caz, în condițiile legii.

(6) ANC folosește colaboratori externi, specialiști în domeniul lor de activitate, pentru evaluare, monitorizare, formare profesională, control și audit, pe bază de contract civil încheiat.

Art. 8. — (1) Finanțarea cheltuielilor curente și de capital ale ANC se asigură din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Educației.

(2) Veniturile proprii ale ANC provin din derularea de proiecte naționale și internaționale, din organizarea de manifestări naționale și internaționale, din organizarea de programe de formare profesională a adulților, sponsorizări și din alte venituri realizate în condițiile legii, precum și din tarife percepute beneficiarilor pentru:

a) activitatea de autorizare/acreditare și asigurarea calității pentru instituțiile prevăzute de cadrul legal în vigoare;

b) evaluarea și certificarea calității de evaluator de competențe profesionale, evaluator de evaluatori sau evaluator extern, respectiv a calității de specialist în sisteme de calificare;

c) activitățile de consultanță și asistență tehnică prestate privind verificarea, validarea și aprobarea standardelor ocupaționale, a standardelor de calificare și a standardelor de pregătire profesională;

d) elaborarea, recunoașterea și validarea calificărilor.

(3) Pentru activitățile prestate, ANC poate percepe tarife de la beneficiari, quantumul acestora fiind stabilit prin ordin al ministrului educației, iar sumele obținute se varsă în bugetul propriu al ANC.

(4) ANC participă la proiecte europene sau cu finanțare din fonduri nerambursabile sau rambursabile și poate contribui, din bugetul propriu, cu o cotă-parte la proiectele din cadrul programelor europene și internaționale la care este parte, în conformitate cu cerințele acestora.

Art. 9. — (1) La nivelul ANC se constituie un CA, numit prin decizie a președintelui ANC și format din șapte membri: președintele ANC care este și președintele CA, vicepreședintele ANC, doi reprezentanți ai Ministerului Educației, precum și câte un reprezentant desemnat de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării și Ministerul Finanțelor.

(2) Consiliul de administrație îndeplinește, în principal, următoarele atribuții:

a) aprobă anual proiectul privind bugetul de venituri și cheltuieli al ANC, analizează semestrial execuția bugetului și conturile de venituri și cheltuieli;

b) aprobă anual proiectul raportului de activitate al ANC, care este făcut public pe site-ul ANC;

c) avizează înființarea comitetelor sectoriale;

d) îndeplinește alte atribuții în domeniul de activitate al ANC, în limitele dispozițiilor legale.

(3) Regulamentul de organizare și funcționare a CA se aprobă cu o majoritate de două treimi din numărul membrilor.

(4) Pentru participarea la ședințele CA, membrii acestuia nu beneficiază de indemnizație.

(5) Finanțarea activităților de protocol și secretariat aferente organizării ședințelor CA se face din bugetul ANC, în condițiile legii.

(6) Mandatul membrilor CA este de 3 ani.

(7) Ministerul Educației, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării și Ministerul Finanțelor își desemnează membrii și supleanții acestora în CA prevăzut la alin. (1), în termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

(8) În cazul vacanței unui post al CA prevăzut la alin. (1), instituțiile prevăzute la alin. (7) desemnează un nou membru în termen de 45 de zile de la vacanța postului.

Art. 10. — (1) La nivelul ANC funcționează un Consiliu cu rol consultativ — CNC, fără personalitate juridică.

(2) Consiliul este format din reprezentanți ai instituțiilor de învățământ preuniversitar și universitar, ai studenților, ai asociațiilor profesionale, ai administrației publice centrale, ai patronatelor, ai sindicatelor și ai comitetelor sectoriale. Numirea membrilor CNC se face prin decizie a președintelui ANC.

(3) Regulamentul de organizare și funcționare a consiliului prevăzut la alin. (1) este aprobat prin ordin al ministrului educației.

(4) Pentru participarea la ședințele CNC prevăzut la alin. (1), membrii acestuia nu beneficiază de indemnizație.

(5) Finanțarea activităților de protocol și secretariat aferente organizării ședințelor CNC se face din bugetul ANC, în condițiile legii.

(6) Președintele și vicepreședintele ANC sunt membri de drept în CNC.

(7) Mandatul membrilor CNC este de 3 ani.

Art. 11. — (1) CNC prevăzut la art. 10 alin. (1) este condus de președintele ANC.

(2) CNC este convocat de președinte sau la cererea a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia.

(3) CNC este convocat de președinte cel puțin o dată pe trimestru.

Art. 12. — CNC prevăzut la art. 10 alin. (1) îndeplinește, în principal, următoarele atribuții:

a) sprijină ANC în elaborarea strategiilor naționale și a planurilor de acțiune în domeniul calificărilor și al formării profesionale continue;

b) sprijină ANC în realizarea, dezvoltarea și extinderea relațiilor cu mediul economico-social, cu toate structurile implicate în sistemul național al calificărilor;

c) exercită rol consultativ în avizarea proiectelor de acte normative și a metodologiilor referitoare la implementarea Cadrului național al calificărilor și la educația și formarea profesională continuă.

Art. 13. — Regulamentul de organizare și funcționare, statul de funcții și condițiile de încadrare ale personalului ANC se stabilesc prin ordin al ministrului educației, în termen de 45 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 14. — La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, Hotărârea Guvernului nr. 556/2011 privind organizarea, structura și funcționarea Autorității Naționale pentru Calificări, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 435 din 22 iunie 2011, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,

Marian Neacșu

Ministrul educației,

Ligia Deca

Ministrul muncii și solidarității sociale,

Simona Bucura-Oprescu

Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației,

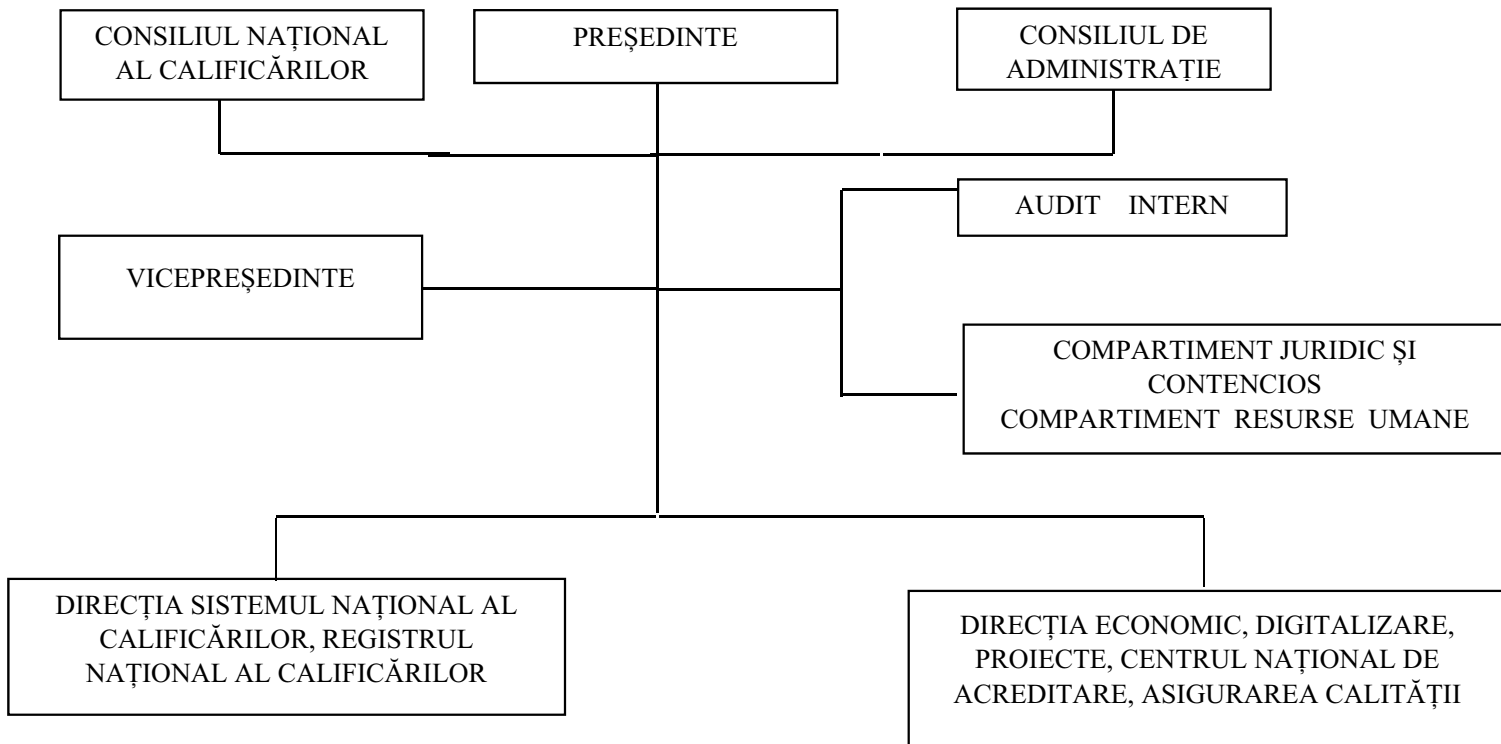
Adrian-Ioan Veștea

Ministrul finanțelor,

Marcel-Ioan Boloș

**STRUCTURA ORGANIZATORICĂ
a Autorității Naționale pentru Calificări**

Nr. posturi: 56



*) Anexa este reprodusă în facsimil.

GUVERNUL ROMÂNIEI**HOTĂRÂRE****privind înființarea Spitalului Orășenesc Darabani, județul Botoșani**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 172 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se înființează, ca urmare a prevederilor Hotărârii Consiliului Local al Orașului Darabani nr. 72 din 29.08.2024, Spitalul Orășenesc Darabani, unitate sanitară publică cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, având sediul social în strada Tudor Vladimirescu nr. 23, orașul Darabani, județul Botoșani, și sediul secundar în Strada 1 Decembrie nr. 240A, orașul Darabani, județul Botoșani, în subordinea Consiliului Local al Orașului Darabani.

Art. 2. — (1) Structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii Spitalului Orășenesc Darabani se aprobă în condițiile art. 172 alin. (7) din Legea

nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Regulamentul de organizare și funcționare, organigrama și statul de funcții ale Spitalului Orășenesc Darabani se aprobă de către Consiliul Local al Orașului Darabani.

Art. 3. — Patrimoniul Spitalului Orășenesc Darabani se constituie în condițiile legii.

Art. 4. — Spitalul Orășenesc Darabani este finanțat integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

Contrasemnează:

Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației,
Adrian-Ioan Veștea
Ministrul sănătății,
Alexandru Răfăla

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 2.494/2023 pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficinele locale de distribuție/farmaciile cu circuit închis și drogheriile care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau/și cu Ministerul Sănătății, cuprinse în Catalogul public

Văzând Referatul de aprobare nr. 4.686R din 26.09.2024 al Direcției farmaceutice și dispozitive medicale din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile art. 890 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 2.494/2023 pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficinele locale de distribuție/farmaciile cu circuit închis și drogheriile care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau/și cu Ministerul Sănătății, cuprinse în Catalogul public, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 695 și 695 bis din 28 iulie 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează conform anexei*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

București, 26 septembrie 2024.
Nr. 4.686.

*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 978 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 4.772 din 27 septembrie 2024

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 1.679 din 27 septembrie 2024

ORDIN

privind modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023

În temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere:
 - art. 5 alin. (1) și (2) din Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 709/2023 privind punerea în aplicare a prevederilor art. IV din Ordonanța Guvernului nr. 26/2023 pentru modificarea art. 942 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului;
 - Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr. 754/2024 privind alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2024, pentru suplimentarea transferurilor din bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - Referatul de aprobare nr. 4.772R din 27.09.2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 6.748 din 27.09.2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 484 și 484 bis din 31 mai 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 1 litera A, la punctul 1.2.8, nota se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTĂ:

Pentru pacienții care îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții:

a) glicemie bazală (à jeun) cuprinsă în intervalul 110—125 mg/dl (5,6—6,9 mmol/l); și/sau

b) TTGO cuprins în intervalul 140—199 mg/dl (7,8—11 mmol/l); și/sau

c) HbA1c cuprinsă în intervalul 5,7—6,49%,
medicul de familie va include pacientul în Programul național de diabet zaharat (PNS 5) și va iniția tratamentul cu DCI Metforminum, inclus în sublista C secțiunea C2, PNS 5 — Programul național de diabet zaharat — Subprogramul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în doză titrabilă de la 500 mg/zi până la 2.000 mg/zi.

Dacă la consultațiile ulterioare de control valoarea HbA1c este $\geq 6,5\%$, medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau la medici cu competență/atestat în diabet. Medicul de familie poate recomanda efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c pentru pacientul inclus în PNS 5, potrivit Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

2. În anexa nr. 1 litera A, la punctul 1.3, subpunctul 1.3.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor neasigurate nedeplasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor neasigurate cu boli cronice sau cu un episod acut/subacut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor cu vârsta 0—1 an, copiilor cu vârsta 0—18 ani cu boli infectocontagioase și lăuzelor.”

3. În anexa nr. 1 litera A, la punctul 1.4, în tabelul cuprinzând lista serviciilor diagnostice și terapeutice, poziția 21 se modifică și va avea următorul cuprins:

„21.	Recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății”
------	---

4. În anexa nr. 1 litera B, la punctul 1.2.8, nota 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTA 1:

Pentru pacienții care îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții:

a) glicemie bazală (à jeun) cuprinsă în intervalul 110—125 mg/dl (5,6—6,9 mmol/l); și/sau

b) TTGO cuprins în intervalul 140—199 mg/dl (7,8—11 mmol/l); și/sau

c) HBA1c cuprinsă în intervalul 5,7—6,49%,

medicul de familie va include pacientul în Programul național de diabet zaharat (PNS 5) și va iniția tratamentul cu DCI Metforminum, inclus în sublista C secțiunea C2, PNS 5 — Programul național de diabet zaharat — Subprogramul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în doză titrabilă de la 500 mg/zi până la 2.000 mg/zi.

Dacă la consultațiile ulterioare de control valoarea HBA1c este $\geq 6,5\%$, medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau la medici cu competență/atestat în diabet. Medicul de familie poate recomanda efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c pentru pacientul inclus în PNS 5, potrivit Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

5. În anexa nr. 2, la articolul 6, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Pentru anul 2024, valorile garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical se mențin la nivelul valorilor valabile în semestrul II al anului 2023.”

6. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (11) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(11) Pentru anul 2024, valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 12 lei.”

7. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (21) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(21) Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical, inclusiv pentru plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.”

8. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical acordat persoanelor neasigurate este aceeași cu valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical prevăzută la alin. (21).”

9. În anexa nr. 2, la articolul 15, după alineatul (1) se introduc patru noi alineate, alin. (11)—(14), cu următorul cuprins:

„(11) Pentru punerea în aplicare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară ecografiile generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor asigurate la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 77 alin. (15) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

(12) Pentru punerea în aplicare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară ecografiile generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor neasigurate la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 72 alin. (3⁵) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare.

(13) Ecografiile generale (abdomen și pelvis) efectuate atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru persoanele neasigurate, potrivit alin. (1), (1¹) și (1²) se acordă conform programului de lucru asumat și declarat în actele adiționale pentru serviciile medicale paraclinice ecografii generale (abdomen și pelvis), fără obligativitatea respectării unui interval orar distinct pentru acordarea serviciilor medicale de asistență medicală primară, respectiv pentru efectuarea ecografiilor.

(14) Numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor asigurate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile generale (abdomen și pelvis) efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, precum și numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră.”

10. În anexa nr. 3, la articolul 9 punctul 1, subpunctul 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.4. Valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de 12 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru anul 2024, valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 12 lei.”

11. În anexa nr. 3, la articolul 9 punctul 2, subpunctele 2.2 și 2.3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2.2. Valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

2.3. Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei. Plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic se face conform art. 1 alin. (3) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare. Pentru serviciile diagnostice și terapeutice nu se aplică ajustarea numărului de puncte în funcție de gradul profesional al medicului.”

12. În anexa nr. 3, la finalul anexei, secțiunea „Act adițional” se modifică și va avea următorul cuprins:

„ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografii generale (abdomen și pelvis)

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografiile generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografiile generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.”

13. În anexa nr. 6, la finalul anexei, secțiunea „Act adițional” se modifică și va avea următorul cuprins:

„ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografiile generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografiile generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

— pentru serviciile medicale paraclinice: ecografiile generale (abdomen și pelvis), cu excepția celor efectuate în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.”

14. În anexa nr. 6A, la articolul 9 punctul 1, subpunctele 1.2 și 1.3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„1.2. Valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

1.3. Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei. Plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic se face conform art. 1 alin. (3) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare. Pentru serviciile diagnostice și terapeutice nu se aplică ajustarea numărului de puncte în funcție de gradul profesional al medicului.”

15. În anexa nr. 7 litera B, în tabelul de la punctul 1.10, punctele 7, 8a, 8b, 9 și 10 se modifică și vor avea următorul cuprins:

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Durata serviciului	Tarif/serviciu
7.	Depistarea precoce a cancerului de sân *4) — serviciul se poate acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D *10) Comunicare rezultat	45 minute	238 lei
8a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5a) — serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D *10) Senologie imagistică *10) Comunicare rezultat	60 minute	342 lei
8b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5b) — serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Mamografie digitală 2D *10) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică *10) Comunicare rezultat	75 min	702 lei

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Durata serviciului	Tarif/serviciu
9.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin *6) — consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	198 lei
10.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic *7) — serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeș-Papanicolau Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	244 lei”

16. În anexa nr. 7 litera B, după nota 5 de la punctul 1.10 se introduce o nouă notă, nota 6, cu următorul cuprins:

„NOTA 6:

Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

17. În anexa nr. 7 litera B, după punctul 6 se introduce un nou punct, punctul 6¹, cu următorul cuprins:

„6¹. Pentru punerea în aplicare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală de specialitate pentru specialitățile clinice ecografiile cuprinse la pct. 2 de la litera A din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare,

acordate persoanelor asigurate, la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 77 alin. (15) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Numărul ecografiilor efectuate în limita competenței și a dotărilor necesare, ca o consecință a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră.”

18. În anexa nr. 7 litera D punctul 1, în tabelul de la subpunctul 1.3, punctele 1, 2a, 2b, 3 și 4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu — lei —
1.	Depistarea precoce a cancerului de sân *1) — serviciul se poate acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală *6) Comunicare rezultat	238
2a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2a) — serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală *6) Senologie imagistică *6) Comunicare rezultat	342

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu — lei —
2b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2b) — serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Mamografie digitală *6) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică *6) Comunicare rezultat	702
3.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin *3) — consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	198
4.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic *4) — serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	244"

19. În anexa nr. 7 litera D punctul 1.3, după nota 5 se introduce o nouă notă, nota 6, cu următorul cuprins:

„NOTA 6:

Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

20. În anexa nr. 7 litera D punctul 2, partea introductivă din preambulul tabelului se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. Lista specialităților clinice pentru care se încheie act adițional la contractul de furnizare de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate, pentru serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică:”

21. În anexa nr. 7 litera D, după punctul 2 se introduce un nou punct, punctul 3, cuprinzând subpunctele 3.1 și 3.2, precum și două note, nota 1 și nota 2, cu următorul cuprins:

„3. Medicii de specialitate din specialitățile clinice pot efectua, în limita competenței și a dotărilor necesare, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat, ecografiile cuprinse la pct. 2 de la litera C din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, ca o consecință a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului.

3.1. Casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice ecografiile acordate persoanelor neasigurate, la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 72 alin. (35) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare. Pentru aceste servicii furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

3.2. Numărul ecografiilor efectuate pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice nu poate depăși 3 investigații pe oră.

NOTA 1:

Ecografiile efectuate atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru persoanele neasigurate, potrivit art. 72 alin. (35) și art. 77 alin. (15) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, se acordă conform programului de lucru asumat și declarat în actele adiționale pentru serviciile medicale paraclinice ecografii, fără obligativitatea respectării unui interval orar distinct pentru acordarea serviciilor medicale de asistență medicală de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv pentru efectuarea ecografiilor.

NOTA 2:

Medicul de specialitate cu o specialitate clinică poate efectua un număr maxim de 3 ecografii/oră, indiferent dacă ecografiile au fost efectuate pentru persoanele asigurate sau pentru persoanele neasigurate.”

22. În anexa nr. 8, la articolul 4, după alineatul (31) se introduce un nou alineat, alineatul (32), cu următorul cuprins:

„(32) Pentru trimestrul IV al anului 2024, valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară, este de 5 lei.”

23. În anexa nr. 8, la articolul 4, alineatul (41) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(41) Pentru anul 2024, prevederile alin. (4) nu se aplică.”

24. În anexa nr. 9, la finalul anexei, secțiunea „Act adițional” se modifică și va avea următorul cuprins:

„ACT ADIȚIONAL

pentru serviciile medicale de specialitate clinică acordate persoanelor neasigurate pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative adaptat.

ACT ADIȚIONAL

pentru serviciile medicale paraclinice — ecografii efectuate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală,

avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

pentru serviciile medicale paraclinice — ecografiile efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

pentru serviciile medicale paraclinice — ecografiile efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice, cu excepția celor efectuate în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii paraclinice adaptat.”

25. În anexa nr. 17, la litera A, nota 3 de sub tabelul de la punctul 1 — Lista investigațiilor paraclinice — analize de laborator se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTA 3:

Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maximum 6 blocuri.

Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 80¹ se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI.”

26. În anexa nr. 17, la litera C, nota 3 de sub tabelul de la punctul 1 — Lista investigațiilor paraclinice — analize de laborator se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTA 3:

Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maximum 6 blocuri. Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 50 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI.”

27. În anexa nr. 18, la articolul 3, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul următorul cuprins:

„(3) Prin excepție de la obligativitatea încadrării în valoarea de contract, casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale pentru serviciile medicale paraclinice, ecografiile acordate persoanelor asigurate, respectiv neasigurate, după caz.”

28. În anexa nr. 22, capitolul I litera B, sub tabelul de la punctul B.4.1, după nota 5 se introduce o nouă notă, nota 6, cu următorul cuprins:

„NOTA 6:

Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare

pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

29. În anexa nr. 22, capitolul I litera B, sub tabelul de la punctul B.4.2, după nota 3 se introduce o nouă notă, nota 4, cu următorul cuprins:

„NOTA 4:

Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

30. În anexa nr. 22, capitolul IV, sub tabelul de la punctul 2, după nota 4 se introduce o nouă notă, nota 5, cu următorul cuprins:

„NOTA 5:

Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

31. În anexa nr. 23 A, în tabel, poziția 59 se modifică și va avea următorul cuprins:

„59	Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon București	B_21	2.132	1,6776	4,84”
-----	---	------	-------	--------	-------

32. În anexa nr. 27, la litera B, nota pentru punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Notă pentru punctul 2:

Activitățile de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, nu sunt cuprinse la pct. 2.1—2.10.”

33. În anexa nr. 27, la litera B, partea introductivă a punctului 3, precum și subpunctele 3.2 și 3.3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„3. Transport sanitar neasistat acordat persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, acordate în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

Transportul sanitar neasistat include:

.....
3.2. Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru consultație în vederea diagnosticării, evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare; pacienților cu afecțiuni oncologice și oncohematologice care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate nu li se solicită prezentarea biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice în vederea transportului dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice oncologie/hematologie/oncologie și hematologie pediatrică și de la cabinet la domiciliu;

3.3. Transportul dus-întors la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere

pentru servicii medicale paraclinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare, precum și pentru investigațiile recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție;”.

34. În anexa nr. 28, la articolul 5, alineatele (1¹) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1), plata serviciilor de transport sanitar neasistat, prevăzute la pct. 3 de la lit. B din anexa nr. 27 la ordin, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, se face la nivelul realizat, în raport cu numărul de kilometri efectiv parcurși, respectiv mile marine parcurse, și tariful pe kilometru parcurs, respectiv pe milă parcursă, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului.

.....
(3) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților specializate private solicitările pentru consultații de urgență la domiciliu prevăzute la lit. A pct. 1 și la lit. B pct. 1 din anexa nr. 27 la ordin și numărul de kilometri efectuați pentru tipul de transport prevăzut la lit. A pct. 2 și la lit. B pct. 2 și 3 din anexa nr. 27 la ordin, dacă acestea au fost efectuate pe baza apelurilor primite prin sistemul 112, dispecerizate de dispeceratul medical public sau cel integrat și au avizul dispeceratului medical public sau celui integrat.”

35. În anexa nr. 29, la articolul 5, literele b) și l) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii, a listei certificate de serviciul public de ambulanță cuprinzând solicitările care au fost asigurate în luna anterioară și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea consultațiilor de urgență la domiciliu și a activităților de transport sanitar neasistat contractate, efectuate, raportate și validate, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în norme; să deconteze furnizorilor, pe baza facturii, a documentelor justificative și a listei certificate de serviciul public de ambulanță cuprinzând solicitările care au fost asigurate în luna anterioară, contravaloarea serviciilor de transport sanitar neasistat prevăzute la pct. 3 de la lit. B din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

.....
l) să țină evidențe distincte pentru serviciile de transport sanitar neasistat prevăzute în anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate de furnizori persoanelor cu afecțiune oncologică și persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică.”

36. În anexa nr. 29, la articolul 6 alin. (1), litera n) se modifică și va avea următorul cuprins:

„n) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, având obligația de

a le comunica lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile de transport sanitar neasistat prevăzute la pct. 3 de la lit. B din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;”.

37. În anexa nr. 29, la articolul 8 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților specializate private autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare, după caz, solicitările pentru consultații de urgență la domiciliu prevăzute la lit. A pct. 1 și la lit. B pct. 1 din anexa nr. 27 la ordin și numărul de kilometri efectuați pentru tipul de transport prevăzut la lit. A pct. 2 și la lit. B pct. 2 și 3 din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, dacă acestea au fost efectuate pe baza apelurilor primite prin sistemul 112, dispecerizate de dispeceratul medical public sau cel integrat și au avizul dispeceratului medical public sau celui integrat.”

38. La anexa nr. 37, la articolul 6, după litera o) se introduce o nouă literă, litera p), cu următorul cuprins:

„p) să aducă la cunoștința Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România nerespectarea de către furnizorii de medicamente a obligației prevăzute la art. 7 lit. ac).”

39. În anexa nr. 37, la articolul 7, după litera ab) se introduce o nouă literă, litera ac), cu următorul cuprins:

„ac) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.473/2018 pentru crearea cadrului de aplicare a prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, la momentul eliberării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, din prescripțiile medicale.”

40. În anexa nr. 38, la litera A, punctul 3.1 de sub tabelul de la punctul 3 — Dispozitive pentru retenție sau/și incontinență urinară se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.1. Pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1—4, durata prescripției este pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au incontinență urinară permanent, respectiv retenție urinară permanentă și nelimitată pentru pacienții care au incontinență urinară permanentă, respectiv retenție urinară permanentă.”

41. În anexa nr. 39, la articolul 1, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) Durata prescripției pentru dispozitivele de protezare stomii și pentru dispozitivele pentru retenție sau/și incontinență urinară este de maximum 90/91/92 de zile. Pentru dispozitivele de protezare stomii în cazul pacienților cu stome permanente și pentru dispozitive pentru incontinență urinară, în cazul pacienților cu incontinență urinară permanentă, medicul va menționa pe prescripția medicală «stomă permanentă» respectiv «incontinență urinară permanentă». Pentru dispozitivele pentru retenție urinară, în cazul pacienților cu retenție urinară permanentă, medicul va menționa pe prescripția medicală «retenție urinară permanentă». Pacienți cu retenție urinară permanentă sunt pacienți cu leziuni medulare traumatiche și pacienți cu vezică neurogenă. Durata prescripției medicale pe care este menționat «stomă

permanentă», «incontinență urinară permanentă», respectiv «retenție urinară permanentă» este nelimitată.”

42. În anexa nr. 39, la articolul 2, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 2. — (1) Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I sau II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat, reprezentantul legal al asiguratului sau orice persoană, cu excepția reprezentanților furnizorilor de dispozitive medicale (reprezentanți legali, asociați, administratori, angajați ai furnizorilor de dispozitive medicale, persoane care desfășoară activitate la nivelul acestora), depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical, prescripția medicală pentru dispozitivul medical și prezintă actul de identitate, respectiv certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, și se prezintă certificatul de naștere.

Pentru obținerea protezelor de membru superior, protezelor de membru inferior — proteze definitive, dispozitivelor de protezare stomii — pentru pacienții cu stome permanente, dispozitivelor pentru incontinență urinară — pentru pacienții cu incontinență urinară permanentă, dispozitivelor pentru retenție urinară — pentru pacienții cu retenție urinară permanentă, echipamentelor pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă, suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP și dispozitivelor de asistare a tusei — pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I sau II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat, reprezentantul legal al asiguratului sau orice persoană, cu excepția reprezentanților furnizorilor de dispozitive medicale (reprezentanți legali, asociați, administratori, angajați ai furnizorilor de dispozitive medicale, persoane care desfășoară activitate la nivelul acestora), depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical și prezintă actul de identitate, respectiv certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se specifică în cerere domiciliul copilului și se prezintă certificatul de naștere.

Documentele necesare obținerii dispozitivului medical se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă, curierat sau prin mijloace de comunicare electronică.

.....
(3) În situația pacienților cu stome permanente, pentru obținerea dispozitivelor de protezare stomii, prescripția medicală pe care este completată mențiunea «stomă permanentă» se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate, o singură dată. În situația pacienților cu incontinență urinară permanentă, pentru obținerea dispozitivelor de incontinență urinară, prescripția medicală pe care este completată mențiunea «incontinență urinară permanentă» se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate, o singură dată. În situația pacienților cu retenție urinară permanentă, pentru obținerea dispozitivelor de retenție urinară, prescripția medicală pe care este completată mențiunea «retenție urinară permanentă» se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate, o singură dată.”

p. Ministrul sănătății,
Adriana Pistol,
secretar de stat

43. În anexa nr. 39, la articolul 3, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și retenție sau/și incontinență urinară este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice. Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și retenție sau/și incontinență urinară pentru asigurații cu stome permanente, pentru asigurații cu incontinență urinară permanentă și pentru asigurații cu retenție urinară permanentă este valabilă pentru o perioadă de 12 luni calendaristice. Decizia de aprobare pentru procurarea filtrului umidificator HME este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 12 luni calendaristice. Decizia de aprobare pentru procurarea adevizivilor pentru filtrele umidificatoare HME este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 12 luni calendaristice.”

44. În anexa nr. 39 A, articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 1. — Se aprobă procurarea/închirierea următorului dispozitiv medical destinat recuperării unei deficiențe organice sau funcționale

.....
.....
Dispozitive pentru protezare stomii/Dispozitive pentru retenție sau/și incontinență urinară:

set de referință set modificat

Dispozitive medicale ce se pot acorda pereche:

dreapta stânga

pe o perioadă de termen de înlocuire de pentru beneficiarul

Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA /NU

45. În anexa nr. 40, la articolul 6, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:

„f) să nu modifice prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere ale dispozitivelor medicale transmise/depuse la contractare potrivit prevederilor art. 166 alin. (1) lit. i) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția perioadei de contractare anuală organizate de casele de asigurări de sănătate potrivit art. 197 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare; pentru perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, în care prevederile art. 197 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, nu se aplică, furnizorii pot modifica o singură dată pe an prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere ale dispozitivelor medicale transmise/depuse la contractare; modificarea se face în același timp pentru toate dispozitivele medicale pentru care furnizorul consideră necesar a se modifica prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere;”

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data de 1 octombrie 2024, cu excepția dispozițiilor de la poziția 59 din tabelul de la anexa nr. 23 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel cum a fost modificat și completat prin prezentul ordin, care intră în vigoare la data de 1 decembrie 2024.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Valeria Herdea

MINISTERUL EDUCAȚIEI

ORDIN**pentru completarea anexei la Ordinul ministrului educației
nr. 5.552/2024 privind aprobarea Metodologiei privind
condițiile de școlarizare a românilor de pretutindeni
și a cetățenilor străini în cadrul instituțiilor de învățământ
superior de stat, particulare și confesionale particulare
acreditate din România**

În conformitate cu art. 150 alin. (5) din Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare,

având în vedere Referatul de aprobare nr. 2.743/DGRIAERO din 27.09.2024, în baza art. 4 alin. (1) lit. c) și alin. (3) lit. g) din Hotărârea Guvernului nr. 731/2024 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 13 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 731/2024, cu modificările ulterioare,

ministrul educației emite prezentul ordin.

Art. I. — Anexa la Ordinul ministrului educației nr. 5.552/2024 privind aprobarea Metodologiei privind condițiile de școlarizare a românilor de pretutindeni și a cetățenilor străini în cadrul instituțiilor de învățământ superior de stat, particulare și confesionale particulare acreditate din România, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 742 din 30 iulie 2024, se completează după cum urmează:

— **La articolul 4, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin. (1¹), cu următorul cuprins:**

„(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1) lit. i), românii de pretutindeni care nu au nevoie de viză pentru intrarea pe teritoriul României vor prezenta viza în scop de studii până la finalul semestrului I al anului universitar în care se realizează înmatricularea.”

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul educației,
Gigel Paraschiv,
secretar de stat

București, 27 septembrie 2024.
Nr. 6.786.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2024 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	2.760	760	275
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	3.280		300
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	4.920		440
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	940		100
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	3.760		340
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	3.500		320
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	1.200		110

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2024 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual*				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	65	160	400	960	2.110	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	115	290	730	1.750	3.850	1.150	2.880	7.200	17.280	38.020

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual*				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	75	190	480	1.150	2.530	750	1.880	4.700	11.280	24.820
ExpertMO	140	350	880	2.110	4.640	1.400	3.500	8.750	21.000	46.200

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	140 lei/an
--	------------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

* Tarifele anuale se aplică pentru comenzile online efectuate până la 31 ianuarie 2024.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.



5 948493 568278